Government of Canada Gouvernement du Canada Canada

Français | Contact Us | Help | Search | Canada Site

What's New | Who We Are | DSP Home | PWGSC Home | CCSB Home

Depository Services Program

Library of Parliament
Parliamentary Research Branch

This document was prepared by the staff of the Parliamentary Research Branch to provide Canadian Parliamentarians with plain language background and analysis of proposed government legislation. Legislative summaries are not government documents. They have no official legal status and do not constitute legal advice or opinion. Please note, the Legislative Summary describes the bill as of the date shown at the beginning of the document. For the latest published version of the bill, please consult the parliamentary internet site at www.parl.gc.ca.

LS-351E

BILL C-13: THE CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH ACT

Prepared by:
Sonya Norris, Science and Technology Division
Odette Madore, Economics Division
Luc Gagné, Law and Government Division
22 November 1999
Revised 28 March 2000

LEGISLATIVE HISTORY OF BILL C-13

HOUSE OF COMMONS		SENATE	
Bill Stage	**Date**	**Bill Stage**	**Date**
First Reading:	4 November 1999	First Reading:	30 March 2000
Second Reading:	29 November 1999	Second Reading:	4 April 2000
Committee Report:	16 February 2000	Committee Report:	6 April 2000
Report Stage:	27 March 2000	Report Stage:	
Third Reading:	29 March 2000	Third Reading:	10 April 2000
Royal Assent: 13 April 2000			

Statutes of Canada 2000, c.6

N.B. Any substantive changes in this Legislative Summary which have been made since the preceding issue are indicated in **bold print.**

TABLE OF CONTENTS

BACKGROUND

DESCRIPTION AND ANALYSIS

A. Introductory Clauses (Preamble and Clauses 1 through 5)

B. Organization (Clauses 6 through 11)

C. Compensation and Benefits (Clauses 12 and 13)

D. Responsibilities of the Governing Council (Clauses 14 through 19)

E. Health Research Institutes (Clauses 20, 21 and 22)

F. President and Employees (Clauses 23, 24 and 25)

G. Powers (Clauses 26 through 30)

H. Reports (Clauses 31 and 32)

I. Transitional (Clauses 33 through 40)

J. Consequential Amendments, Repeal and Coming into Force (Clauses 41 through 52)

COMMENTARY

BILL C-13: THE CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH ACT

BACKGROUND

Bill C-13 was tabled by the Minister of Health in the House of Commons on 4 November 1999. The bill would create the Canadian Institutes of Health Research (hereafter, the CIHR) and result in the dissolution of the Medical Research Council of Canada (hereafter, the MRC).

The first major step toward federal support for Canadian medical research was taken in 1936. In that year, the National Research Council (hereafter, the NRC), supported by the Canadian Medical Association and the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, established an Associate Committee on Medical Research. In 1946, that committee was replaced by the NRC Division of Medical Research, which in 1960, became an autonomous body within the NRC. In 1969, legislation was passed establishing the Medical Research Council of Canada as an independent departmental corporation, reporting to Parliament through the Minister of National Health and Welfare.(1)

The CIHR concept emerged in 1998 from the work of a Task Force broadly representative of many diverse interests in health research. Plans to proceed with the proposal of the Task Force were announced in the 1999 federal Budget which set aside an additional $225 million (over current MRC funding) by the year 2001-02 for the new CIHR.(2)

In general terms, the proposed CIHR would represent a more integrated approach to health research which would be more focused on the underlying determinants of health and disease. Its purpose would be to link researchers across a broad spectrum of disciplines and provide a national focus to Canada's research efforts. The CIHR would not only support existing research in Canada but would also foster new synergies among researchers and build upon the research base by joining loosely linked health research in a network of virtual institutes.(3)

The following clause-by-clause analysis of Bill C-13 will summarize and simplify this bill of 52 clauses, and compare its provisions with those of the *Medical Research Council Act*.(4) **It also highlights the amendments made to the original bill in committee and at report stage as well as the recommendations of the House of Commons Standing Committee on Health following its review of the legislation.**

DESCRIPTION AND ANALYSIS

A. Introductory Clauses (Preamble and Clauses 1 through 5)

Bill C-13, unlike the *Medical Research Council Act*, is preceded by a lengthy preamble. Overall, this preamble acknowledges the importance of health care and health research as well as Parliament's obligation to optimize both. **It was amended to explicitly state that the delivery of health care is the responsibility of the province.** Although the spirit of the preamble is well founded, some may question the purpose of its considerable length. In fact, the preamble mentions several issues that are subsequently never discussed again within the body of the bill, for example the National Health Research and Development Program (NHRDP).

Clauses 1 and 2 introduce the bill as the *Canadian Institutes of Health Research Act*, and discuss the term "Minister" as it pertains to this bill but without specifying which Minister this would be. This follows the pattern of clause 2 of the *Medical Research Council Act*, which does not specify the Health Minister. The bill proposes that the Governor in Council would designate a member of the Queen's Privy Council as Minister, although the Minister of Health was cited in the *Medical Research Council Act*.(5) Clause 3(1), (2) and (3) discusses the establishment of the CIHR Corporation, as an agent of Her Majesty, to have a head office in Canada as designated by the Governor in Council.

Clause 4 ((a) through (l)) describes the objective of the proposed CIHR; an objective is omitted from the *Medical Research Council Act*. The clause reflects the introductory preamble and largely defines the change in direction considered necessary for health research in Canada. The CIHR would aim to excel in the creation of new knowledge and its translation into improved health for Canadians, in keeping with "internationally accepted standards of scientific excellence." It is clear from the use of this phrase that the CIHR would be expected to meet its objective while accomplishing research on a par with that of other leaders in the international community. It is not clear, however, whether there are in fact standards of scientific excellence that have been internationally accepted. **Clause 4(d) was amended to ensure that the Institutes would work in collaboration with the provinces to help advance health research and promote the dissemination and application of new research knowledge. Clause 4(g) which states that the CIHR would foster discussion of ethical issues was amended to expressly indicate that ethical principles would be applied to CIHR's health research projects.**

Finally, the powers and functions of the CIHR set out in clause 5 indicate that, in order for it to achieve its objective, the CIHR would promote, assist and undertake health research. Clause *5(a)* is only slightly different from the comparable paragraph in the *Medical Research Council Act*, which states that the MRC is to "promote, assist and undertake basic, applied and clinical research in Canada in the health sciences." In addition, the current Act stipulates that the MRC is to "advise the Minister in respect of such matters relating to such research as the Minister may refer to the Council for its

consideration," which is similar to the role proposed for the CIHR. There are, however, five additional functions described for the CIHR:

- fostering the development and support of the careers of those involved in health research;
- consulting, collaborating and forming partnerships with the provinces, as well as persons and organizations in and outside of Canada;
- monitoring, analyzing and evaluating issues, including those that are ethical;
- communicating issues of health or health research to the public, government, Canadian and international research communities, voluntary organizations, and the private sector;
- exercising any other function assigned to the CIHR by the Governor in Council in order to achieve its objective.

B. Organization (Clauses 6 through 11)

The proposed organization of the CIHR is set out in clauses 6 through 11. As is now the case with the MRC, the CIHR President would be appointed by the Governor in Council for a term not exceeding five years, although he or she would be eligible for reappointment (clause 6). In addition, clause 7(1) and (2) provides for a Governing Council consisting of the President and no more than 19 other members, each appointed by the Governor in Council for terms not exceeding three years and who could not be appointed to more than two consecutive terms. There is no similar restriction on the reappointment of MRC members, who, under section 3 of the *Medical Research Council Act*, can number 22 members including the President. As the new CIHR would encompass a more diverse range of disciplines than does the MRC, one may question whether the reduced Council numbers will be sufficient. In order to ensure that the terms of office of the entire Governing Council would not expire simultaneously, the initial appointments would consist of both one-year and two-year appointments.

Clause 7(4), which discusses the criteria to be met by those appointed to the Governing Council, has no counterpart in the *Medical Research Council Act*. This subsection outlines that those to be appointed should "reflect a range of relevant backgrounds and disciplines," meet the "highest standards of scientific excellence" and "should be able to contribute to the achievement of the objective of the CIHR." Also noteworthy here is the repeated use of the phrase "women and men," rather than persons, people, or individuals.

Unlike the comparable provision of the *Medical Research Council Act*, clause 8 proposes that the Deputy Minister of Health would be an *ex-officio* and non-voting member of the Governing Council.

Under clause 9, the President of the Governing Council would be appointed Chairperson (as at the MRC). The Governing Council would elect a Vice-Chairperson from among its members. The Vice-Chairperson elected by the MRC council also requires the approval of the Governor in Council. In the event that the Chairperson of the CIHR was absent or incapacitated or that this office was vacant, the Vice-Chairperson would assume all powers of the Chairperson.

An executive committee, and other committees, including advisory committees, could be established by by-law as set out in clause 10. **Clause 10(l) was amended in paragraph (b) to specify that the purpose of these committees would be to advise the Governing Council, particularly with respect to the creation of Health Research Institutes (paragraph 4(d)) and promoting, assisting and undertaking health research projects (paragraph 4(e)).** With the exception of the executive committee, membership of these committees could be extended to those who were not members of the Governing Council, who could receive fees in an amount fixed by the Governor in Council. These parameters are similar to those set out in the *Medical Research Council Act* except that the MRC's executive committee is limited to eight members, including the President and Vice-President, and the assignments and duties of the executive committee are described (section 10(1) and (2) of the *Medical Research Council Act*).

Finally, the bill stipulates that meetings of the Governing Council would have to be held at least twice a year, at times and places in Canada that the Council considered necessary; the *Medical Research Council Act* contains a similar provision.

C. Compensation and Benefits (Clauses 12 and 13)

Clauses 12 and 13 outline the proposed remuneration for the President and other members of the Governing Council. These allowances would be the same as those now provided under the *Medical Research Council Act*.

D. Responsibilities of the Governing Council (Clauses 14 through 19)

The proposed responsibilities of the Governing Council are outlined in clauses 14 through 19. Management of the CIHR is described in clause 14, paragraphs (a) to (h). The Governing Council of the CIHR would be responsible for developing its directions, goals and policies and for evaluating its performance. It would approve the budget, the funding for research, and the expenditures necessary for the CIHR to carry out its objective, as well as establishing a peer review process for research proposals made to the CIHR. The Governing Council would also have to establish policies respecting consultation and collaboration with persons and organizations with an interest in health research. Finally, the Governing Council would be responsible for dealing with anything that it considered to be related to the affairs of the CIHR.

The CIHR would be permitted, according to clause 15, to delegate any of its powers, duties and functions (with certain exceptions) to any of its members or committees, the President, a Health Institute, an Advisory Board or a Scientific Director (see section 20(1)). No such authority is given in the *Medical Research Council Act*.(6)

According to clause 16, the Governing Council would advise the Minister on any matter that the Minister referred to it for consideration. This clause is very similar to section 4*(b)* of the *Medical Research Council Act*, though under that Act the MRC is limited to advising the Minister on matters relating to research.

The CIHR would be a separate employer as laid out in clauses 17, 47 and 48; however, unlike the case in similar legislation creating separate employers, this fact is not specifically stated.(7) As such, the Governing Council of the CIHR could appoint, lay off or terminate its employees, as well as establishing standards, procedures and processes governing staffing. Section 11(2) of the *Financial Administration Act*(8) would not apply to the CIHR; the Governing Council could determine the organization and classification of the positions in the CIHR, set the terms and conditions of employment, and provide for other matters it considered necessary to manage the personnel effectively.

Clause 18 states that the Governing Council might enter into a collective agreement, a power that is usually given to the Treasury Board. Clause 19 is a common clause relating to a general power to adopt by-laws.

E. Health Research Institutes (Clauses 20, 21 and 22)

Under clauses 20, 21 and 22, the Institutes to be established under the CIHR would be created, maintained and terminated by the Governing Council, which would also determine the mandate of each. Each Institute would support researchers for the purpose of implementing the objective of the CIHR. The Governing Council would also create and appoint the members of an Advisory Board and a Scientific Director for each Health Research Institute and would also determine the policies respecting the role and functioning of the Advisory Boards and Scientific Directors.

Appointments to the Advisory Boards are addressed in clause 20(4). As was the case in clause 7(4), the individuals appointed by the Governing Council to the Advisory Boards would have to meet certain enumerated criteria and reflect the highest standards of scientific excellence.

The Governing Council would have to review the mandate and performance of each of the Institutes created by the CIHR at least once every five years (clause 21). It would determine whether an Institute should be merged with another or terminated, or its function amended. **While Bill C-13 provides for the creation of a number of institutes, it does not specify how many of them will be created, nor does it identify any fields of research. In its report, the House of Commons Standing Committee**

on Health stressed that Aboriginal health issues are of significant interest to Canadians and that this should be taken into consideration when the Governing Council of CIHR establishes the institutes.

Clause 22 outlines that members of Advisory Boards would serve without remuneration; however they could be reimbursed for travel and living expenses incurred while they were absent from their ordinary place of residence and performing duties and functions as members of Advisory Boards. They could also be paid fees as approved by the Governing Council for performing additional duties on behalf of the Advisory Board.

F. President and Employees (Clauses 23, 24 and 25)

Clause 23(1) states that the President would be the Chief Executive Officer of the CIHR and would be responsible for its management and direction. Under clause 23(2), in the event of the absence or incapacity of the President, or vacancy of the office, the Governing Council would have to authorize an officer of the CIHR to act as President. This authorization could not exceed a period of 90 days without the approval of the Governor in Council. This is in contrast to the provision in the *Medical Research Council Act*, whereby the Vice-President assumes the President's functions and duties in his absence.

Clause 24 specifies that the President of the CIHR would be forbidden to work for or against a political party or candidate and could not stand as a candidate. Employees would also be forbidden to engage in such activities unless they requested first a leave of absence. Clause 25 specifies that all employees of the CIHR would be deemed to be employees of the Public Service.

G. Powers (Clauses 26 through 30)

The content of clauses 26 through 30, which describe the powers of the CIHR, is largely a departure from that of the *Medical Research Council Act*. Clause 26, paragraphs (a) to (h), describes the ancillary powers of the CIHR:

a. providing funding for health research;
b. entering into contracts, agreements, etc. with any department or agency of the federal or other government;
c. entering into a partnership or incorporating a subsidiary of the CIHR, and acquiring or disposing of shares in any corporation;
d. the ability to acquire or lease real estate;
e. the ability to acquire or lease personal property or movables;
f. the power to license, assign, sell or otherwise make available any patent, copyright, industrial design, trade-mark, trade secret or like property of the CIHR;
g. publishing, selling or disseminating studies, reports or other documents of the CIHR, and;
h. the power to do anything else necessary to achieve the objective of the CIHR.

Originally, clause 26 of Bill C-13 discussed the ability of the CIHR to borrow money, issue debt obligations and grant or receive security interest. This would have allowed the CIHR to assume or secure the debt or obligation of another person, with the approval of the Treasury Board. **These provisions have been deleted.**

Clause 27 of Bill C-13 is comparable to section 13(3) of the *Medical Research Council Act*. It indicates that all of the property of the CIHR would be the property of Her Majesty and could be held in the name of either Her Majesty or of the CIHR. Clause 28 refers to the ability of the CIHR to retain goods and services and legal services from outside the public service. In the case of legal services, it could do so only with the approval of the Attorney General of Canada or the Governor in Council. No similar provision is contained in the *Medical Research Council Act*.

Clause 29 discusses how the CIHR could spend its money. The clause, which is similar to section 4(3) of the *Medical Research Council Act*, says that, for the purpose of achieving its objective, CIHR could

expend any money received as gift or bequest or, with the approval of the Treasury Board, money received through conducting its operations. Finally, clause 30 states that legal proceedings could be brought against or taken by the CIHR. The same stipulation is included in section 13(4) of the *Medical Research Council Act*.

H. Reports (Clauses 31 and 32)

Clause 31 is similar to section 16 of the *Medical Research Council Act*, in that it provides that the Auditor General would annually audit the accounts and financial transactions of the organization. The report would have to be provided both to the Minister and the CIHR. Clause 32(1) and (2) state that, within four months of fiscal year-end, an annual report by the Governing Council would have to be submitted to the Minister, who would table it in Parliament. It would appear that the annual report submitted by the CIHR would have to be more detailed than that of the MRC. Section 17(1) of the *Medical Research Council Act* specifies that the annual report is to include the "activities" of the Council; the CIHR is to report on "activities and operations."

I. Transitional (Clauses 33 through 40)

Clauses 33 through 40 deal with the transition from the MRC to the CIHR. Any funds remaining with the MRC at the time that the *Medical Research Council Act* was repealed would be allocated to the CIHR. In addition, all rights, property, obligations and liabilities of the MRC would be transferred to the CIHR and all references made to the MRC in any document executed by the MRC would have to be read as a reference to the CIHR, unless its context required otherwise.

Clause 35(1) and (2) indicates that the commencement or continuation of any legal proceeding by or against the MRC would proceed, with the CIHR replacing the MRC.

The transfer of employees from the MRC to the CIHR is the subject of clause 36(1) through (7). For all permanent employees of the MRC, the position, benefits, terms and conditions of employment would go over to the CIHR. A person who refused the transfer would be entitled to the benefits and severance pay provided under the applicable collective agreement with the MRC. Term employees of the MRC would also continue as employees of the CIHR, subject to the same terms and conditions of employment, on a day agreed to by the MRC and CIHR.

Clause 38(1) and (2) states that any collective agreements or arbitral awards in effect on or before the day that the *Medical Research Council Act* was repealed would continue to apply until their terms expired. Grievances filed by MRC employees under the *Public Service Staff Relations Act* and that were unresolved when the *Medical Research Council Act* was repealed would be dealt with and disposed of as though employment at MRC had not been terminated. Also, the CIHR would be bound to implement any decisions reached with respect to such grievances.

The final clause of this category, clause 40, states that, upon the coming into force of this legislation, all appointments of members and of the President of the MRC would be terminated.

J. Consequential Amendments, Repeal and Coming into Force (Clauses 41 through 52)

Clauses 41-50 of the bill include all applicable amendments to remove references in existing Acts to the "Medical Research Council" and to replace them with references to the "Canadian Institutes of Health Research." Relevant Acts are:

- the *Access to Information Act*,(9)
- the *Financial Administration Act*,
- the *Privacy Act*,(10)
- *the Public Service Staff Relations Act*, and,

- the *Public Service Superannuation Act*(11)

Clause 51 would repeal the *Medical Research Council Act* and clause 52 provides for the coming into force of Bill C-13 as the *Canadian Institutes of Health Act*.

COMMENTARY

The CIHR would take over from the MRC, as well as adopting a broader focus. It is therefore to be expected that the legislation for the CIHR would be more comprehensive than that for the MRC. Most of Bill C-13 deals with the transfer of human resources, assets, liabilities and legal proceedings from the MRC to the CIHR. In terms of the actual functioning of the CIHR, the bill proposes that it would have several powers and functions additional to those of its predecessor. It should be noted that the MRC has in fact already undertaken to perform some of these additional powers and functions on its own; however, the remaining powers and functions would set the CIHR apart from the MRC. These functions would include working with the provinces as well as with people and organizations both within and outside of Canada, and keeping government and the public informed of issues in health and health research. In addition, the Governor in Council could assign to the CIHR any other function necessary for that body to achieve its objective.

Since the creation of the Canadian Institutes of Health Research was announced in the 1999 federal Budget, support has been expressed by the research community (universities, hospitals, **national organizations, local health research associations, etc**.), the Medical Research Council, and Health Canada. The most apparent support for the CIHR concept has come from the MRC, which considers that the new organization would be an instrument to "provide exciting and new opportunities for the health research community."(12) The MRC was responsible for developing the concept of the CIHR and will be integral in the formation of the new Institutes. Little has been heard from provincial governments, although they have shown no apparent opposition to the bill.

When it reviewed Bill C-13, the House of Commons Standing Committee on Health heard from a variety of witnesses. Overall, none spoke out against the legislation, although some suggestions were made to refine Bill C-13. One particular issue raised during the hearings related to conflict of interest. For example, there were concerns about the private sector influence in the process of selecting projects for funding as well as in establishing research institutes. For these reasons, the Standing Committee on Health recommended that the Governing Council of CIHR develop conflict of interest guidelines for the council as well as for the Institutes of Health Research.

(1) From the MRC internet site at: www.mrc.gc.ca

(2) Health Canada Fact sheet *Health Initiatives in the 1999 Budget*: www.hc-sc.gc.ca/budget/english/factsht3.htm

(3) From the CIHR internet site, frequently asked questions at www.cihr.org

(4) R.S.C., 1985, c. M-4

(5) "Designating the Secretary of State of Canada, the Minister of State for Science and Technology and the Minister of National Health and Welfare as Ministers for the Purposes of the Act," SI/77-207, *Canada Gazette*, 1977, Part II, p. 4658.

(6) A similar power of delegation was conferred on the Canada Pension Plan Investment Board, which can delegate certain of its powers to committees, the President or a senior member of the Office: The *Canada Pension Plan Investment Board Act*, S.C., 1997, c. 40, sec. 9.

(7) The *Canadian Food Inspection Agency Act*, S.C. 1997, C. 6, sec. 12, states that "The Agency is a

separate employer under the *Public Service Staff Relations Act, R.S.C., 1985, c. P-35*." Also, see the *Canada Customs and Revenue Agency Act*, S.C. 1999, c.17, sec. 50

(8) R.S.C., 1985, c. F-11

(9) R.S.C., 1985, c. A-1

(10) R.S.C., 1985, c. P-21

(11) R.S.C., 1985, c. P-36

(12) From the MRC internet site at www.mrc.gc.ca

1 8ØØ O-Canada

Maintained by Communications Coordination Services Branch of
Public Works and Government Services Canada

Copyright & Disclaimers

Gouvernement du Canada Government of Canada Canada

English | Contactez-nous | Aide | Recherche | Site du Canada

Quoi de neuf | Qui sommes-nous | Page d'accueil du PSD | Page d'accueil de TPSGC | Page d'accueil de DGSCC

Programme des services de dépôt

Bibliothèque du Parlement
Direction de la recherche parlementaire

Les documents qui figurent sur ce site ont été rédigés par le personnel de la Direction de la recherche parlementaire; ils visent à tracer, à l'intention des parlementaires canadiens, dans un libellé simple et facile à saisir, le contexte dans lequel chaque projet de loi gouvernemental examiné a été élaboré et à fournir une analyse de celui-ci. Les résumés législatifs ne sont pas des documents gouvernementaux; ils n'ont donc aucun statut juridique officiel et ils ne constituent ni un conseil ni une opinion juridique. Prière de noter que la version du projet de loi décrite dans un résumé législatif est celle qui existait à la date indiquée au début du document. Pour avoir accès à la plus récente version publiée du projet de loi, veuillez vous rendre sur le site parlementaire Internet à l'adresse suivante www.parl.gc.ca.

LS-351F

PROJET DE LOI C-13 : LOI SUR LES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

Rédaction :
Sonya Norris, Division des sciences et de la technologie
Odette Madore, Division de l'économie
Luc Gagné, Division du droit et du gouvernement
Le 22 novembre 1999
Révisé le 28 mars 2000

HISTORIQUE DU PROJET DE LOI C-13

CHAMBRE DES COMMUNES		SÉNAT	
Étape du Projet de loi	**Date**	**Étape du projet de loi**	**Date**
Première lecture :	4 novembre 1999	Première lecture :	30 mars 2000
Deuxième lecture :	29 novembre 1999	Deuxième lecture :	4 avril 2000
Rapport du comité :	16 février 2000	Rapport du comité :	6 avril 2000
Étape du rapport :	27 mars 2000	Étape du rapport :	
Troisième lecture :	29 mars 2000	Troisième lecture :	10 avril 2000

Sanction royale : 13 avril 2000
Lois du Canada 2000, chapitre 6

N.B. Dans ce résumé législatif, tout changement d'importance depuis la dernière publicaiton est indiqué en **caractères gras.**

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE

DESCRIPTION ET ANALYSE

A. Introduction (Préambule et articles 1 à 5)

B. Organisation (Articles 6 à 11)

C. Rémunération, indemnités et avantages (Articles 12 et 13)

D. Attributions du conseil d'administration (Articles 14 à 19)

E. Instituts de recherche en santé (Articles 20, 21 et 22)

F. Président et employés (Articles 23, 24 et 25)

G. Pouvoirs (Articles 26 à 30)

H. Rapports (Articles 31 et 32)

I. Dispositions transitoires (Articles 33 à 40)

J. Modifications conrrélatives, abrogation et entrée en vigueur (Articles 41 à 52)

COMMENTAIRE

PROJET DE LOI C-13 : LOI SUR LES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

CONTEXTE

Le projet de loi C-13 a été déposé à la Chambre des communes le 4 novembre 1999 par le ministre de la Santé. Il créerait les Instituts de recherche en santé du Canada (ci-après, IRSC) et entraînerait la disparition du Conseil de recherches médicales du Canada (CRM).

C'est en 1936 que le gouvernement fédéral a adopté la première mesure d'appui à la recherche médicale au Canada. Cette année-là, le Conseil national de recherches (CNRC), appuyé par l'Association médicale canadienne et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, a établi un comité adjoint de la recherche médicale. En 1946, ce comité a été remplacé par la Division de la recherche médicale du CNRC qui, en 1960, est devenue un organe autonome au sein du Conseil. En 1969, une loi a établi le Conseil de recherches médicales du Canada à titre d'établissement ministériel indépendant, relevant du Parlement par l'entremise du ministre de la Santé et du Bien-Être social(1).

L'idée des IRSC est apparue en 1998 dans l'étude d'un groupe de travail représentant les divers intérêts de la recherche en santé. Dans son budget de 1999, le gouvernement a annoncé les plans visant à donner suite au projet du groupe de travail, en réservant un supplément de 225 millions de dollars par rapport au budget courant du CRM, d'ici l'année 2001-2002 pour les nouveaux instituts(2).

Pour l'essentiel, les instituts conféreraient une approche plus intégrée à la recherche en santé, qui viserait davantage les facteurs sous-jacents de la santé et de la maladie.

Ils auraient pour but de relier des chercheurs travaillant dans des disciplines très variées et de servir de point de convergence pour les efforts de recherche du Canada. En plus d'appuyer la recherche en cours au Canada, ils favoriseraient de nouvelles synergies entre les chercheurs et développeraient la base de recherche en réunissant des éléments disparates dans un réseau d'instituts virtuels(3).

Dans l'analyse article par article du projet de loi C-13 qui suit, nous résumons et simplifions ses 52 articles et établissons une comparaison avec la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*(4). **Nous soulignons en outre les amendements apportés au projet de loi à l'étape de l'étude en comité et du rapport, ainsi que les recommandations formulées par le Comité permanent de la santé après examen du texte législatif.**

DESCRIPTION ET ANALYSE

A. Introduction (Préambule et articles 1 à 5)

Contrairement à la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*, le projet de loi C-13 est précédé d'un long préambule. Dans l'ensemble, celui-ci reconnaît l'importance de la santé et de la recherche en santé, ainsi que l'obligation du Parlement d'optimiser ces deux éléments. **Il a été amendé afin de préciser explicitement que la prestation de soins de santé relève des provinces.** Si l'esprit du préambule est bien justifié, on pourrait par contre en contester la longueur. En fait, le préambule mentionne plusieurs questions qui ne sont plus jamais abordées par la suite dans le corps de la loi, comme, par exemple, le Programme national de recherche et de développement en matière de santé.

Les articles 1 et 2 présentent le projet de loi comme la *Loi sur les instituts de recherche en santé du Canada* et définissent le « ministre » dans le cadre de la loi sans préciser de qui il s'agit. Le gouvernement reprend la forme de l'article 2 de la *Loi sur le Conseil de recherches médicales du Canada*, qui ne désigne pas non plus le ministre de la Santé. Le projet de loi propose que le gouverneur en conseil désigne un membre du Conseil privé de la Reine comme ministre, même si le ministre de la Santé est le ministre responsable de la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*(5). Les paragraphes 3(1) (2) et (3) traitent de la constitution d'IRSC, mandataire de Sa Majesté, ayant un siège social fixé au Canada par le gouverneur en conseil.

Les alinéas *a*) à *l*) de l'article 4 présentent la mission d'IRSC, ce qui manquait dans la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*. L'article est conforme au préambule et définit en termes généraux les changements d'orientation jugés nécessaires en matière de recherche en santé au Canada. IRSC chercherait à exceller dans la création de nouvelles connaissances et dans leur application en vue d'améliorer la santé des Canadiens, conformément aux « normes internationales reconnues de l'excellence scientifique ». Il est donc clair qu'IRSC devrait répondre à sa mission en effectuant de la recherche comparable à celle des autres leaders mondiaux dans le domaine. Cependant, il n'est pas clair s'il existe de normes d'excellence scientifique reconnues à l'échelle internationale. **L'alinéa 4*d*) a été amendé afin d'indiquer que les instituts travailleront en collaboration avec les provinces afin d'encourager la recherche en matière de santé et de promouvoir la diffusion et l'application des nouvelles connaissances issues de la recherche. L'alinéa 4*g*), qui stipule que les instituts encourageront la discussion des questions d'ordre ethique, a été amendé pour énoncer explicitement que les principes de l'éthique s'appliqueront aux projets de recherche de l'IRSC en matière de santé.**

Enfin, les attributions d'IRSC précisées à l'article 5 indiquent que dans la poursuite de sa mission, IRSC favoriserait, aiderait et entreprendrait des recherches en santé. L'alinéa 5*a*) est légèrement différent de son équivalent dans la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*, qui affirme que le

Conseil a pour mission « de favoriser, d'aider et d'entreprendre des recherches pures, appliquées et cliniques, au Canada dans le domaine des sciences de la santé ». En outre, la Loi actuelle stipule que le Conseil a pour mission « de conseiller le ministre sur les questions relatives à ses recherches que le ministre peut lui soumettre » rôle semblable à celui proposé pour IRSC. On énumère cependant cinq nouvelles fonctions pour les instituts :

- favoriser le perfectionnement professionnel des personnes qui participent à la recherche en santé;
- consulter les provinces, des personnes et des organismes, au Canada et à l'étranger, et collaborer et former des partenariats avec eux;
- surveiller, analyser et évaluer les dossiers, y compris ceux d'ordre éthique;
- communiquer avec le public, les gouvernements, les milieux de la recherche, etc., au sujet des dossiers en santé et en recherche en santé;
- exercer toute autre fonction que le gouverneur en conseil lui confie pour réaliser sa mission.

B. Organisation (Articles 6 à 11)

Les articles 6 à 11 énoncent l'organisation proposée d'IRSC. Comme dans le cas du CRM, le président d'IRSC serait nommé par le gouverneur en conseil pour un mandat maximal de cinq ans renouvelable (article 6). Les paragraphes 7(1) et (2) prévoient que le gouverneur en conseil nommerait un conseil d'administration composé d'au plus 20 membres, dont le président, pour des mandats de trois ans au maximum et renouvelables une seule fois de façon consécutive. La Loi sur le conseil des recherches médicales ne prévoyait pas cette restriction pour les membres du conseil dont le nombre, en vertu de l'article 3, pouvait atteindre 22, y compris le président. IRSC couvrirait une gamme plus large de disciplines que le CRM, de sorte qu'on peut se demander s'il convient de réduire le nombre de membres du conseil d'administration. Pour empêcher que tous les mandats expirent durant la même année, les premières nominations seraient tantôt d'un, tantôt de deux ans.

Le paragraphe 7(4) énonce les critères de nomination au conseil d'administration, ce qui n'a pas d'équivalent dans la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*. Le paragraphe précise qu'il s'agit de nommer « des femmes et des hommes reflétant les normes les plus élevées de l'excellence scientifique et des hommes et des femmes représentant les divers milieux et disciplines visés » et qui devront être « capables de contribuer à la réalisation de la mission d'IRSC ». Notons ici l'emploi répété « des hommes et des femmes » plutôt que celui d'un collectif : personne, individu, etc.

Contrairement à ce qui est le cas dans la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*, l'article 8 indique que le sous-ministre de la Santé serait un membre *ex-officio* du conseil d'administration et qu'il n'aurait pas le droit de vote.

En vertu de l'article 9, le président du conseil présiderait les réunions, comme au CRM. Le conseil élitrait, parmi ses membres, un vice-président. Le vice-président élu par le conseil du CRM devait également être approuvé par le gouverneur en conseil. En cas d'absence ou d'empêchement du président ou de vacance de son poste, la présidence serait assumée par le vice-président.

L'article 10 prévoit la création, par règlement administratif, de comités, notamment un comité exécutif et des comités consultatifs. **L'alinéa *b*) du paragraphe 10(1) a été amendé afin de préciser le but de ces comités, soit de conseiller le conseil d'administration, notamment en ce qui concerne la création d'instituts de recherche en santé (alinéa 4*d*)) et la promotion et l'exécution de projets de recherche, ainsi que l'aide à leur réalisation (alinéa 4*e*)).** Sauf dans le cas du comité exécutif, les membres pourraient ne pas faire partie du conseil d'administration. Les membres qui ne font pas partie du conseil d'administration recevraient, pour leurs services, les honoraires que fixerait le gouverneur en conseil. Ces conditions sont semblables à celles de la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*, à l'exception du fait que le comité exécutif du CRM était limité auparavant à huit membres, y compris le président et le vice-président, et que les fonctions du comité exécutif étaient décrites (voir les paragraphes 10(1) et (2) de cette loi).

Enfin, le projet de loi traite des réunions que le conseil doit tenir. Celles-ci devraient avoir lieu au moins deux fois par an, l'heure, la date et le lieu étant au choix du Conseil. La *Loi sur le Conseil de recherches médicales* contient la même disposition.

C. Rémunération, indemnités et avantages (Articles 12 et 13)

Les articles 12 et 13 présentent le mode de rémunération proposé pour le président et les autres membres du conseil d'administration. Les allocations seraient les mêmes que celles prévues dans la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*.

D. Attributions du conseil d'administration (Articles 14 à 19)

Les articles 14 à 19 présentent les attributions du conseil d'administration. La gestion d'IRSC est détaillée à l'article 14. Le conseil d'administration d'IRSC serait chargé d'établir les orientations, objectifs et politiques des instituts, ainsi que d'évaluer leur rendement. Il approuverait le budget, le financement des travaux de recherche et les dépenses nécessaires à l'atteinte des objectifs en plus d'établir un mode d'examen par les pairs pour les projets de recherche soumis. Le conseil d'administration devrait également établir les politiques de consultation et de collaboration avec les personnes et organismes intéressés à la recherche en santé. Enfin, il réglerait toute question qu'il estime liée aux activités d'IRSC.

L'article 15 permettrait à IRSC de déléguer ses attributions à l'un de ses membres ou comités, au président ou aux instituts de recherche en santé, conseils consultatifs ou directeurs scientifiques visés au paragraphe 20(1). Il n'y a pas de disposition de ce type dans la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*(6).

L'article 16 prévoit que le conseil d'administration conseillerait le ministre sur les questions que ce dernier lui a demandé d'examiner. Il ressemble à l'alinéa 4*b*) de la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*, qui stipule cependant que le Conseil n'informe le ministre que sur les questions relatives à la recherche.

IRSC serait un employeur distinct selon les articles 17, 47 et 48; ce fait n'est pas toutefois énoncé précisément, contrairement à ce qui est le cas dans d'autres lois créant des employeurs distincts(7). À ce titre, le conseil d'administration pourrait nommer, mettre en disponibilité ou licencier les employés d'IRSC, et établir des normes, procédures et méthodes régissant la dotation en personnel. Le paragraphe 11(2) de la *Loi sur l'administration financière*(8) ne s'appliquerait pas à IRSC : le conseil d'administration pourrait déterminer l'organisation d'IRSC et la classification des postes au sein de celle-ci, fixer les conditions d'emploi et réglementer les autres questions dans la mesure où il l'estime nécessaire pour la bonne gestion du personnel.

L'article 18 précise que le conseil d'administration pourrait conclure une convention collective, un pouvoir généralement conféré au Conseil du Trésor. L'article 19 est une disposition courante concernant le pouvoir général d'adopter des règlements administratifs.

E. Instituts de recherche en santé (Articles 20, 21 et 22)

Les articles 20, 21 et 22 prévoient que le conseil d'administration mettrait sur pied, maintiendrait et mettrait fin aux instituts créés sous l'égide d'IRSC. Le conseil déterminerait également le mandat de chaque institut. Chaque institut devrait venir en aide aux chercheurs en vue de réaliser la mission d'IRSC. Le conseil d'administration doterait chaque institut d'un conseil consultatif dont il nommerait les membres; il nommerait également le directeur scientifique de chaque institut. Le conseil d'administration élaborerait des politiques sur le rôle et le fonctionnement des instituts et de leur conseil consultatif, ainsi que sur le travail du directeur scientifique.

Le paragraphe 20(4) traite des nominations aux conseils consultatifs. Comme cela est dit au paragraphe 7(4), le conseil d'administration devrait nommer aux conseils consultatifs des membres qui répondent à certains critères énumérés. Ces hommes et ces femmes devraient répondre aux normes les plus élevées d'excellence scientifique.

Le conseil d'administration devrait examiner le mandat et le rendement de chaque institut de recherche

créé par IRSC au moins tous les cinq ans (article 21). Il déterminerait s'il y a lieu de fusionner un institut avec un autre, de le supprimer, ou de modifier son mandat. **Le projet de loi C-13 prévoit la création d'instituts de recherche, mais n'en précise ni le nombre ni les domaines de recherche. Le Comité permanent de la santé souligne dans son rapport l'importance que revêtent pour la population canadienne les questions de santé chez les Autochtones, lesquelles devraient être prises en considération quand le conseil d'administration d'IRSC créera les instituts.**

L'article 22 prévoit que les membres des conseils consultatifs n'auraient droit à aucune rémunération. Cependant, ils auraient droit aux frais de déplacement et de séjour lorsqu'ils exercent leurs fonctions hors du lieu de leur résidence. Ils pourraient aussi recevoir les honoraires qu'autorise le gouverneur en conseil lorsqu'ils effectuent des missions extraordinaires pour le compte du conseil consultatif, avec l'approbation du conseil d'administration.

F. Président et employés (Articles 23, 24 et 25)

Le paragraphe 23(1) affirme que le président serait le premier dirigeant d'IRSC et qu'à ce titre il assurerait la direction et la gestion de l'organisme. L'article 23(2) prévoit qu'en cas d'absence ou d'empêchement du président ou de vacance de son poste, le conseil d'administration autoriserait un dirigeant d'IRSC à assurer l'intérim. L'intérim ne pourrait pas dépasser 90 jours sans l'approbation du gouverneur en conseil. Cette disposition diffère de celle de la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*, où il est dit que le vice-président assume les fonctions du président en son absence.

L'article 24 précise que le président d'IRSC n'aurait pas le droit de travailler pour ou contre un candidat ou un parti politique et ne pourrait se présenter comme candidat. Cette interdiction s'appliquerait également aux employés à moins qu'ils aient d'abord demandé un congé. L'article 25 précise que tous les employés d'IRSC sont réputés faire partie de la fonction publique.

G. Pouvoirs (Articles 26 à 30)

Les articles 26 à 30, qui précisent les pouvoirs d'IRSC, s'écartent considérablement de la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*. L'article 26 (alinéas *a*) à *h*)) énumère les pouvoirs d'IRSC :

a. fournir le financement pour la recherche en santé;
b. conclure des contrats, des ententes, etc. avec un ministère ou organisme fédéral ou autre gouvernement;
c. s'associer avec une autre personne, obtenir la constitution d'une personne morale, seule ou avec une de ses filiales ou une personne morale, ou acquérir ou aliéner des actions d'une personne morale;
d. acquérir ou prendre à bail des immeubles et des biens réels;
e. acquérir ou prendre à bail des meubles et des biens personnels;
f. rendre disponibles, notamment par cession ou octroi de licences, les brevets, droits d'auteur, dessins industriels, marques de commerce, secrets industriels ou titres de propriété analogues détenus par l'IRSC;
g. publier, vendre et diffuser pour tout autre moyen des études, rapports ou autres documents d'IRSC;
h. prendre toute autre mesure utile pour la mission d'IRSC.

À l'origine, l'article 26 traitait des emprunts qu'IRSC pourrait contracter, des titres de créance qu'il pourrait émettre et des sûretés qu'il pourrait créer ou accepter, ce qui aurait permis à IRSC de garantir les dettes ou obligations d'une autre personne ou d'assumer tout engagement financier de celle-ci, avec l'approbation du Conseil du Trésor. **Or les dispositions à cet égard ont été supprimées.**

L'article 27 du projet de loi correspond au paragraphe 13(3) de la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*. Il affirme que les biens acquis par IRSC appartiennent à Sa Majesté du chef du Canada et peuvent être détenus au nom de celle-ci ou au sien. L'article 28 permettrait à IRSC d'obtenir des biens et services, ainsi que des services juridiques, à l'extérieur de l'administration publique fédérale. Dans le cas des services juridiques, cela ne pourrait se faire qu'avec l'agrément du procureur général du Canada ou du gouverneur en conseil. La *Loi sur le Conseil de recherches médicales* ne contient pas de

dispositions en ce sens.

L'article 29 précise comment IRSC pourrait dépenser son argent. Comme le paragraphe 4(3) de la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*, l'article affirme que dans le cadre de sa mission, IRSC pourrait utiliser les sommes acquises à titre de legs ou dons ou, avec l'approbation du Conseil du Trésor, utiliser les recettes de ses activités. Enfin, l'article 30 affirme que IRSC pourrait ester en justice. Cette disposition se retrouvait dans le paragraphe 13(4) de la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*.

H. Rapports (Articles 31 et 32)

Comme l'article 16 de la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*, l'article 31 du projet de loi affirme que le vérificateur général du Canada examinerait chaque année les comptes et les opérations financières des instituts. Son rapport devrait être présenté à IRSC et au ministre. Les paragraphes (1) et (2) de l'article 32 stipulent que le conseil d'administration présenterait au ministre un rapport sur ses activités dans les quatre mois suivant la fin de chaque exercice. Le ministre déposerait le rapport au Parlement. Il semble que le rapport annuel que IRSC devrait soumettre devrait être plus détaillé que celui du CRM. Le paragraphe 17(1) de la *Loi sur le Conseil de recherches médicales* précise que le rapport annuel doit porter sur les activités du Conseil; le rapport de IRSC devrait porter sur ses activités, y compris son orientation stratégique et ses objectifs.

I. Dispositions transitoires (Articles 33 à 40)

Les articles 33 à 40 portent sur la transition du CRM à IRSC. Les crédits non utilisés qui ont été affectés au CRM seraient transférés à IRSC au moment où la *Loi sur le Conseil de recherches médicales* serait abolie. En outre, les droits et biens et les dettes et obligations du CRM seraient transférés à IRSC et, sauf indication contraire du contexte, dans tous les contrats, actes ou autres documents signés par le CRM, la mention de celui-ci vaudrait mention d'IRSC.

Les paragraphes 35(1) et (2) indiquent que le début ou la poursuite de toute procédure judiciaire prise par le CRM ou à l'encontre du CRM se poursuiverait dans les mêmes conditions avec IRSC.

Le transfert des employés de CRM à IRSC fait l'objet des sept paragraphes de l'article 36. Tout employé du CRM nommé pour une période indéterminée serait transféré à IRSC avec son poste, ses avantages et ses conditions d'emploi. Une personne qui refuserait le transfert aurait droit aux avantages et à l'indemnité de départ prévus dans la convention collective applicable signée avec le CRM. L'employé du CRM nommé pour une période déterminée continuerait également d'être employé d'IRSC, dans les mêmes conditions, à un jour convenu par le CRM et IRSC.

Les paragraphes 38(1) et (2) stipulent que les conventions collectives et les décisions arbitrales en vigueur le jour de la révocation de la *Loi sur le Conseil de recherches médicales* continueraient de s'appliquer jusqu'à leur échéance. Les griefs déposés en vertu de la *Loi sur les relations de travail dans dans la fonction publique* par un employé du CRM qui ne seraient pas réglés au moment où la *Loi sur le Conseil de recherches médicales* serait révoquée seraient tranchés en conformité avec cette loi comme si l'emploi n'avait pas pris fin au CRM. En outre, IRSC serait lié par la décision finale rendue sur le grief.

Le dernier article de cette partie, l'article 40, affirme que le mandat des membres et du président du CRM prendrait fin au moment de l'adoption du projet de loi.

J. Modifications corrélatives, abrogation et entrée en vigueur (Articles 41 à 52)

Les articles 41 à 50 du projet de loi présentent toutes les modifications nécessaires à d'autres lois pour remplacer la référence au Conseil de recherches médicales par la référence aux Instituts de recherche en santé du Canada. Les lois en cause sont les suivantes :

- *Loi sur l'accès à l'information*(9),
- *Loi sur l'administration financière*,

- *Loi sur la protection des renseignements personnels*(10),
- *Loi sur les relations de travail dans la fonction publique*, et
- *Loi sur la pension de la fonction publique*(11)

L'article 51 abrogerait la *Loi sur le Conseil de recherches médicales* et l'article 52 prévoit l'entrée en vigueur de la *Loi sur les instituts de recherche en santé du Canada*.

COMMENTAIRE

L'IRCS remplacerait le CRM en élargissant sa mission. On s'attendrait donc à ce que la Loi sur les Instituts soit plus complète que celle sur le Conseil. La plus grande partie du projet de loi couvre le transfert des ressources humaines, des actifs, des responsabilités et des procédures judiciaires d'un organisme à l'autre. Pour ce qui est du fonctionnement réel d'IRSC, le CRM avait déjà commencé à effectuer certaines des tâches qui seront confiées au nouvel organisme; cependant, les autres attributions distinguent IRSC du CRM. Parmi ces attributions, mentionnons la collaboration avec les provinces, avec la population et avec des organismes à la fois au Canada et à l'étranger, et l'information du public et du gouvernement sur les questions de santé et de recherche en santé. En outre, la loi permettrait au gouverneur en conseil d'assigner à IRCS toute autre fonction nécessaire à la réalisation de sa mission.

Depuis l'annonce de la création d'IRSC dans le budget fédéral de 1999, le milieu de la recherche (universités, hôpitaux, **organismes nationaux, associations locales de recherche en santé etc.**), le Conseil de recherches médicales et Santé Canada ont appuyé cette mesure. L'appui le plus visible pour IRSC vient du CRM lui-même, qui considère le nouvel organisme comme un instrument qui permettrait de fournir de nouvelles occasions enrichissantes au milieu de la recherche en santé(12). Le CRM a eu la responsabilité d'élaborer le concept d'IRSC et il constituera un élément de la formation des nouveaux instituts. Les provinces se sont peu fait entendre sur le projet de loi, mais il ne semble pas y avoir d'opposition à son endroit.

Quand il a étudié le projet de loi C-13, le Comité permanent de la santé a entendu tout un éventail de témoins qui, dans l'ensemble, ont bien accueilli le texte législatif. Certaines suggestions ont toutefois été formulées afin d'y apporter des précisions, notamment en ce qui concerne les conflits d'intérêts. On craint par exemple que le secteur privé influe sur le processus de sélection et de financement des projets de recherche, ainsi que sur la création des instituts. Le Comité permanent de la santé a par conséquent recommandé que le conseil d'administration d'IRSC élabore pour son propre compte, ainsi que pour les instituts de recherche en santé, des lignes directrices sur les conflits d'intérêts.

---

(1) Tiré du site Internet du CNRC à www.mrc.gc.ca.

(2) Fiche d'information de Santé Canada *Initiative en santé dans le budget de 1999* : www.hc-sc.gc.ca/budget/français/feuillet3.htm.

(3) Site Internet des IRSC, questions fréquentes à : www.cihr.org.

(4) LRC 1985, c. M-4.

(5) « Désignant le secrétaire d'État du Canada, le ministre d'État à la Science et à la Technologie et le ministre de la Santé nationale et du Bien-Être social comme ministres aux fins de la loi », SI/77-207, *Gazette du Canada*, 1977, partie II, p. 4658.

(6) Il y a une semblable délégation de pouvoirs conférée à l'Office d'investissement du Régime de pensions du Canada. Celui-ci peut déléguer certains des ses pouvoirs aux comités, au président ou à un membre principal de l'Office : *Loi sur l'Office d'investissement du Régime de pensions du Canada*, L.C. 1997, c. 40, art. 9.

(7) Dans la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*, L.C. 1997, c. 6, l'article 12 précise que l'Agence est un employeur distinct en vertu de la *Loi sur les relations de travail dans la fonction publique*, S.C.R., 1985, c. P.-35. Voir également la *Loi sur l'Agence des douanes et du revenu du Canada*, L.C. 1999, c. 17, art. 50.

(8) L.R.C., 1985, c. F-11.

(9) L.R.C. 1985, c. A-1.

(10) L.R.C. 1985, c. P-21.

(11) L.R.C. 1985, c. P-36.

(12) Site Internet du CRM : www.mrc.gc.ca.

---

1 8ØØ O-Canada

Mise à jour par la Direction générale des services de coordination des communications, de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada

Droits d'auteur et avertissements